

ЛИГИРОВАНИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ

*Денисенко В.Л., Сушков С.А., Фролов Л.А., Хмельников В.Я.,
Смирнов В.К., Сильченко А.Б.
УЗ «Вторая Витебская областная клиническая больница»,
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Геморрой в структуре проктологических болезней занимает ведущее место. Последним страдает более 10% взрослого населения планеты, а удельный вес от общего числа колопроктологических заболеваний, по мнению разных авторов, составляет от 34% до 41%. Одним из наиболее тяжелых его осложнений является кровотечение, частота которого колеблется от 23 до 54-58%. Мужчины болеют в 3-4 раза чаще, чем женщины. Средний возраст больных составляет около 30-50 лет. Это заболевание приводит к длительной нетрудоспособности, а также снижает качество жизни [1,2,3,4].

Цель исследования. Оценить возможность применения лигирования геморроидальной артерии под контролем ультразвуковой доплерометрии.

Материалы и методы. В исследование включено 20 пациентов: 17 мужчин и 3 женщины в возрасте от 23 до 53 лет. Вторая стадия геморроя выявлена у 3 пациентов, третья стадия – у 13, четвертая – у 4. В клинике проведены следующие оперативные вмешательства: 20 пациентам – дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под контролем УЗИ, шовное лигирование, подслизистый лифтинг и мукопексия.

Для лечения пациентов с хроническим геморроем использовали аппарат фирмы «AMI» (Австрия), регистрационный номер № ИМ – 7.95.139. Аппарат включает в себя эхо-саундер, который преобразует ультразвуковые волны в аудио-сигналы, за счет чего при обнаружении геморроидальных артерий в подслизистом слое возникает шум пульсации последних. Перед операцией подготовка толстой кишки проводилась препаратом «Фортранс». Операция выполнялась в стандартном положении под спинальной анестезией. Вводился аноскоп с смонтированным в него ультразвуковым датчиком и производилась диагностическая доплерометрия, при которой диагностировались шесть постоянных артерий, расположенных на 1, 3, 5, 7, 9 и 11 часах по условному циферблату, а также в 3 случаях пульсация определялась 8 и 10 часах. Восемьюобразными швами через лигатурное окно аноскопа изолированно прошивали и лигировали артерии на 11 и 1 часах атравматической нитью. Далее прошивали и лигировали артерии на 7, 8, 9, 10 и 3.5 часах. При выпадении слизи проводили лифтинг и мукопексию.

Результаты и обсуждение. Результаты лечения хронического геморроя представлены в таблицах 1 и 2. До 24 месяцев осмотрены все пациенты.

Таблица 1- Ближайшие результаты лечения

Время операции (в мин)	25-50 39,2±2,1)
Длительность пребывания в стационаре (дни)	1-2 1,3±0,3
Время первой дефекации (дни)	3
Восстановление трудоспособности (дни)	1,3±0,3

Трудоспособность восстановлена в среднем за 1,3±0,3 дней

Время операции составляло в среднем 39,2±2,1 минут

Таблица 2 - Результаты хирургического лечения хронического геморроя

Симптомы заболевания	До	После
Выпадение узлов	3 (20%)	1 (5%)
Кровотечение	6 (40%)	0
Боли после дефекации	4 (26,7%)	1 (5%)
Зуд	5 (33,3%)	1 (5%)
Тромбоз наружных узлов	0	1(5%)
Недостаточность анального сфинктера	0	0

В послеоперационном периоде отмечали невыраженный болевой синдром после дефекации в 1 случае, который купировали введением раствора кетарола. Интраоперационных осложнений не возникало. После операции в течении 6 часов больные вставали. На 2 сутки при осмотре пациентов геморроидальные узлы находились в спавшемся состоянии. Стул был на 3 сутки. Стационарное лечение длилось до 1-2 суток. Больные осматривались в раннем послеоперационном периоде на 2-3 сутки и в сроки 1, 6, 12, 16, 24 месяцев. Рецидивов не выявлено.

Выводы. Применение трансанальной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов под доплер-контролем с мукопексией и лифтингом слизистой – при патологии анального канала является эффективной альтернативой стандартному хирургическому лечению, позволяющей сократить временную нетрудоспособность до 1,3±0,3 дня ($p<0,01$). Метод позволяет проводить лечение хронического геморроя II-IV стадии в течении одной госпитализации.

Литература:

1. Abcarion, H. Benign anorectal disease: definition, characterization and analysis of treatment // H. Abcarion, J. Alexander-Williams, J. Chiritsansen / *Americ. Gastroenterol* – 1994 – Vol. 89, № 8. – P. 182-90.
2. Parks, A. The surgical treatment of haemorrhoids // A. Parks / *Brit. J. Surg* – 1956. – Vol. 43. – P. 37-46.
3. Загрядский Е.А. Опыт амбулаторного лечения хронического геморроя методом шовного лигирования геморроидальных артерий под контролем ультразвуковой доплерометрии. // Е.А. Загрядский / *Колопроктология* – 2005. – Т. 1, № 11. – С. 20-26.
4. Загрядский Е.А. Трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под доплер-контролем с мукопексией и лифтингом слизистой в лечении геморроя III–IV стадии // Е.А. Загрядский / *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова* – 2009 – Т. 2, № 52. – С. 52-58.